

pratica dello sport agonistico

(presentato da genitore o tutore)

ai sensi dell'art. 6 del Decreto ministeriale 18 febbraio 1982

Azienda Sanitaria dell'Alto Adige
Servizio Aziendale di Medicina Legale
Via G.-Galilei 10/H
39100 Bolzano

Tel.: 0471 43 9314

E-mail: rekurse.ricorsi@sabes.it

Pec: rekurse.ricorsi@pec.sabes.it

Il richiedente / la richiedente

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita Provincia

--	--

 Stato

Data di nascita

,

.

Residente a CAP Luogo Provincia

Via/piazza _____ N. _____

Tel. / Cell. N. _____ E-Mail _____

in qualità di

propone ricorso

contro l'allegato certificato di non idoneità alla pratica del seguente sport agonistico/dei seguenti

sport agonistici:.....

rilasciato il..... e notificato il.....

a (nome e cognome) nato il e

residente a via/piazza n.

¹ Indicare se la dichiarazione è resa dal tutore o genitore di minore. Il tutore allegghi copia del decreto di nomina.

L'imposta di bollo viene assolta

☐ a mezzo contrassegno telematico con codice numerico (codice di 14 cifre rilevabile sulla marca)

Il relativo contrassegno viene utilizzato esclusivamente per il presente documento e verrà conservato per 3 anni ai sensi dell'art. 37 del decreto del Presidente della Repubblica 26 ottobre 1972, n. 642.

☐ con modello F23 (allegare documento giustificativo del pagamento)

Indirizzo PEC

Richiedo che le comunicazioni inerenti alla mia domanda avvengano esclusivamente tramite PEC.

Indirizzo PEC:

Il sottoscritto/La sottoscritta dichiara inoltre di aver preso conoscenza della specifica Informativa sul trattamento dei dati personali finalizzato alla “Istanza di ricorso ai sensi dell’art. 6 della Legge Provinciale n. 1/1992 in materia di medicina legale”.

[illegible]

Data

.....

Firma

Allegati

- ☐ fotocopia del modello F23 quietanzato
- ☐ fotocopia del certificato di non idoneità
- ☐ fotocopia del decreto di nomina del tutore (se previsto)
- ☐ fotocopia di un documento di riconoscimento valido